

Hakemus

turvallisuusalan elinkeinoluvan haltijan
vastaavaksi hoitajaksi tai vastaavan hoitajan
sijaiseksi hyväksymisen muuttamiseksi

Tällä lomakkeella voit hakea hyväksymistä vain yhdelle henkilölle kerrallaan. Hakija voi esittää henkilölle yhtä tai useampaa uutta tehtävää esimerkiksi eri toimipaikkojen osalta. Samalla tulee ilmoittaa kyseisen henkilön aiemmin hyväksytyjen tehtävien jatkumisesta tai päättymisestä.

Toimita hakemus liitteineen sähköpostilla tavy@poliisi.fi tai osoitteeseen Poliisihallitus, Turvallisuusalan valvonta, Hallituskatu 4, 50100 Mikkeli

Vastaavaksi hoitajaksi hyväksymisen muuttaminen Vastaavan hoitajan sijaiseksi hyväksymisen muuttaminen

Hakija / luvanhaltija

Yrityksen tai yhteisön nimi		Yritys- tai yhteisötunnus
Käyntiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Yhteyshenkilö		
Nimi		Puhelinnumero
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Sähköpostiosoite		
Laskutusosoite (voit toimittaa laskutustiedot myös hakemuksen liitteenä)		

Tiedot hakijan voimassaolevasta turvallisuusalan elinkeinoluvasta

Luvan myöntäjä, myöntämispäivä ja lupanumero
--

Vastaavan hoitajan / vastaavan hoitajan sijaisen henkilötiedot

Suku- ja etunimet		Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Muutettavan hyväksymisen päätöspäivä ja lupanumero		

Uudet, jatkuvat ja päättyvät tehtävät toimipaikoittain (rastita tehtävä ja haettava muutos)

Toimipaikka		
Käyntiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="checkbox"/> Vastaava hoitaja <input type="checkbox"/> Vastaavan hoitajan sijainen		
<input type="checkbox"/> Uusi tehtävä <input type="checkbox"/> Jatkuu ennallaan <input type="checkbox"/> Päättyy / peruutetaan		
Toimipaikka		
Käyntiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="checkbox"/> Vastaava hoitaja <input type="checkbox"/> Vastaavan hoitajan sijainen		
<input type="checkbox"/> Uusi tehtävä <input type="checkbox"/> Jatkuu ennallaan <input type="checkbox"/> Päättyy / peruutetaan		
Toimipaikka		
Käyntiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="checkbox"/> Vastaava hoitaja <input type="checkbox"/> Vastaavan hoitajan sijainen		
<input type="checkbox"/> Uusi tehtävä <input type="checkbox"/> Jatkuu ennallaan <input type="checkbox"/> Päättyy / peruutetaan		
Toimipaikka		
Käyntiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="checkbox"/> Vastaava hoitaja <input type="checkbox"/> Vastaavan hoitajan sijainen		
<input type="checkbox"/> Uusi tehtävä <input type="checkbox"/> Jatkuu ennallaan <input type="checkbox"/> Päättyy / peruutetaan		
Toimipaikka		
Käyntiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="checkbox"/> Vastaava hoitaja <input type="checkbox"/> Vastaavan hoitajan sijainen		
<input type="checkbox"/> Uusi tehtävä <input type="checkbox"/> Jatkuu ennallaan <input type="checkbox"/> Päättyy / peruutetaan		

Lisätietoja (toimipaikkakohtaisia tietoja voi jatkaa tai tarkentaa tässä tai erillisellä liitteellä)

Allekirjoitus

Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys

Täytä lomake huolellisesti ja varmista, että kaikki tarvittavat liitteet ovat mukana.
Puutteellinen hakemus hidastaa asian käsittelyä.

Liitteet

- Selvitys vastaavaksi hoitajaksi ja/tai sijaiseksi ehdotetun henkilön olemisesta hakijan palveluksessa
- Vastaavaksi hoitajaksi ja/tai sijaiseksi ehdotetun henkilön suostumus tehtävään
- Kopio vastaavan hoitajan koulutustodistuksesta (mikäli koulutusta on päivitetty aiemman hyväksymisen jälkeen)
- Muu, mikä: